

การดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด: การสะท้อนความเชื่อเชิงวัฒนธรรม Caring of Women during Pregnant and Childbirth: Reflection of their Cultural Belief

ละเอียด แจ่มจันทร์, กศ.ด. (การอุดมศึกษา) ¹

Laiad Jamjan, Ed.D. (Higher Education) ¹

นวพร มามาก, พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) ²

Navaporn Mamark, M.N.S. (Maternal and Newborn Nursing) ²

อรวรรณ ดวงใจ, M.Sc. (Special in Nursing) ³ รุ่งนภา เขียวชะอ้า, Ph.D. (Nursing Study) ⁴

Orawan Duangchai, M.Sc. (Special in Nursing) ³ Rungnapha Khiewchaum, Ph.D. (Nursing Study) ⁴

Received: July 5, 2021 Revised: November 30, 2021 Accepted: December 2, 2021

บทคัดย่อ

สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดมีความเชื่อที่ผ่านคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัว โดยความเชื่อเป็นการยอมรับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตว่ามีคุณค่าโดยไม่ต้องพิสูจน์ความจริง การสนทนาเป็นการสะท้อนความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างหลากหลาย บทความนี้อ้างแนวคิด 3 ด้านที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจบุคคลเชิงวัฒนธรรม คือ แนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แนวคิดทางพุทธธรรม และแนวคิดทางมานุษยวิทยา นำมาประยุกต์เป็นแนวทางการดูแล คือ 1) การสร้างศรัทธาต่อความเป็นแม่

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Laiad@slc.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

² Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Praboromarajchanok Institute

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

³ Registered Nurse, Professional Level, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Praboromarajchanok Institute

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

⁴ Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Praboromarajchanok Institute

สร้างคุณค่า ความหวัง และเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างดีที่สุด คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของครอบครัว
2) การสนทนา ใฝ่ใจ และสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจในการดูแลตนเองตามอายุครรภ์ในแต่ละไตรมาส
และ 3) การแสวงหาความรู้เชิงวัฒนธรรมและผสมผสานวัฒนธรรมนั้นกับมาตรฐานการพยาบาล
เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลพัฒนาระบบ การประเมินความเชื่อทางวัฒนธรรมด้วยการประยุกต์
แนวคิดสุนทรียสนทนาให้เป็นสุนทรียสนทนาทางการพยาบาล
คำสำคัญ: สตรีระยะตั้งครรภ์ สตรีระยะคลอด ความเชื่อ วัฒนธรรม

Abstract

The women during pregnant and maternity have believed by hearsay from the older person in their own family. Their believe is accepted as the value of life experience without proving for the truth. Conversation is a reflection of cultural beliefs with variety of differences. This article refers to three concepts; spiritual well-being, Buddhist and anthropology which related to individual's cultural understanding. The application as a care guide are 1) encourage faith of maternal role, create value, hope and goal of best self-care including family bonding, 2) conversation, pay attention and support women for willing to take care themselves healthy during trimester, and 3) seek knowledges and experiences from local cultural believe, integrate virtuous culture to caring on nursing care standard. Requiring multicultural nursing competencies and cultural belief assessment dialogue be applied to nursing dialogue.

Keywords: Pregnant woman, Maternity, Believe, Culture

บทนำ

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นประสบการณ์สำคัญในชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยมีการให้ความหมายต่างๆ ในการทำหน้าที่แม่ของสตรีที่แสดงถึงความสำคัญอย่างสูง เช่น ผู้ให้กำเนิด บุพการี ผู้มีพระคุณสูงสุด ส่วนในพระพุทธศาสนามีคำที่หมายถึงแม่หลายความหมาย เช่น ชนนี้ ชนิกา แปลว่า ผู้ยังบุตรให้เกิด มารดา แปลว่า ผู้รักบุตรโดยธรรมชาติ การบำรุงรักษาครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูจนเติบโตใหญ่ จึงสืบสายโลหิตต่อกันมา (ทองย้อย แสงสินชัย, 2560)

สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดรับรู้บทบาทแม่ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเท่านั้น แต่รับรู้เรื่องราวที่ส่งผ่านคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่น ตามความเชื่อของวัฒนธรรมในท้องถิ่น ที่ผสมผสานในวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญ คือ “ให้ทำและห้ามทำ” ที่มีคำอธิบายอย่างง่ายว่าจะส่งผลต่อความเป็นปกติของแม่และลูก และส่งผลต่อสุขภาพมารดาในระยะหลังคลอด (ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันชรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง, และนพนันธุ์ จำปาเทศ, 2557) พุทธศาสนาเป็นศูนย์กลาง

ในการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเป็นกรอบพื้นฐาน ในการทำความเข้าใจโลก ชีวิต และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ของสรรพสิ่ง การศึกษาเรื่อง พุทธกระบวนทัศน์เพื่อ สุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย ของวิชิต เปาณิล (2546) พบว่า ความเชื่อในพุทธศาสนาสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับหมอพื้นบ้านและตำรายาไทย พิธีกรรมและสัญลักษณ์ในพุทธศาสนาได้นำมาใช้ เพื่อสุขภาพด้วย เช่น การสวดพระพุทธรูป การทำบุญ สังฆทาน หรือการขอพรจากพระพุทธรูป ความหมาย ของสุขภาพตามนัยของพุทธศาสนากว้างขวางกว่าที่ วงการแพทย์ในปัจจุบันเข้าใจ ความเชื่อ (believe) เป็นการยอมรับข้อเสนอลักษณะใดอย่างหนึ่งว่าเป็น ความจริง การยอมรับนี้อาจเกิดจากสติปัญญา เหตุผล หรือศรัทธาที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง แต่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มชนหรือสังคม ความเชื่อจึง เป็นวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตและการจัดการปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อนั้น (ลัญจกร นิลกาญจน์, 2561) ความเชื่อยังเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิต สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดมีประสบการณ์ ความกลัว ความกังวลใจ ความรู้สึกคับข้องใจเกิดขึ้นได้ ทุกรายตามปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น การตั้งครรภ์ครั้งแรก ความกลัวอันตรายจากการคลอด การเคยสูญเสียลูก การบอกเล่าความเชื่อจากผู้อื่น แต่ความกลัวที่มากที่สุด คือ กลัวเรื่องลูก เช่น กลัวลูกออกมาไม่สมบูรณ์ กลัวได้ลูกที่เพศไม่ตรงกับที่ต้องการ (ศรีนคร มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจือจิน, และปิยวัชร ประมวลรัตน์, 2553) ส่วนการประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม จากการศึกษพบว่า มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้าน ภายนอก ประกอบด้วย 2 มิติย่อย คือ ด้านชีวภาพ และ ด้านสิ่งแวดล้อม 2) ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการ สัมผัสได้จากการพูดคุยและปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 มิติย่อย คือ ด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ด้านเวลา และด้านการสื่อสาร 3) ด้านสังคม เป็น

ลักษณะเฉพาะของสังคมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน มี 1 มิติย่อย คือ ด้านองค์การสังคม และ 4) ด้าน จิตวิญญาณ เป็นความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สุขภาวะของผู้รับบริการ มี 1 มิติย่อย คือ ด้านค่านิยม และความเชื่อของผู้รับบริการ (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่, และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2561) ทั้งนี้ ภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมานุษยวิทยา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2563) ซึ่งแบ่งการเรียนรู้ ได้ 3 เรื่อง คือ 1) การเรียนรู้เรื่องแนวคิดทาง มานุษยวิทยา เช่น แนวคิดเรื่องพหุวัฒนธรรมที่เน้น การเคารพวัฒนธรรมที่หลากหลาย 2) การเรียนรู้ เนื้อหา คือ เรียนรู้ว่ากลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ มีแบบแผน วิถีชีวิตหรือพฤติกรรมอย่างไร แม้จะไม่สามารถ เรียนรู้ทุกกลุ่มวัฒนธรรมได้ แต่เป็นตัวอย่งให้มี ความละเอียดอ่อนและใส่ใจกับความแตกต่าง และ 3) การเรียนรู้ระเบียบวิธีในการศึกษา เมื่อต้องการ เข้าใจมนุษย์ที่มีความซับซ้อนนั้นใช้วิธีการอย่างไร เช่น การออกแบบให้บุคลากรไปทำงานในชุมชน ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศาสตร์มานุษยวิทยา สามารถทำให้สิ่งต่างๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ ไม่ว่าจะเป็น ความคิด ความรู้สึก ความหมาย หรือความสัมพันธ์ ที่มองไม่เห็น ปรากฏออกมาให้เห็นและเข้าใจได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอตัวอย่างบทสนทนา ของสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดในสถานการณ์จริง ที่สะท้อนความเชื่อทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย และ การอ้างอิงแนวคิด 3 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจ บุคคลเชิงวัฒนธรรม คือ แนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แนวคิดทางพุทธธรรม และแนวคิดทางมานุษยวิทยา เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์นำแนวทางความเชื่อ เชิงวัฒนธรรมไปใช้ในการวางแผนและให้การดูแล สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดในบริบทของตนเอง

แนวคิดที่เกี่ยวข้องในการดูแลเชิงวัฒนธรรม

แนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ เป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่า ความหมาย และเป้าหมายในชีวิตของตนเอง จากความเชื่อมั่น ศรัทธาต่อสิ่งที่ยึดเหนี่ยว โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับสาระ 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งที่มีค่าสูงสุดในชีวิต 2) การมีคุณค่า ความหมาย ความหวัง และเป้าหมายของชีวิต 3) ภาวะเหนือตนเอง 4) ความสัมพันธ์ ความผูกพัน และสิ่งยึดเหนี่ยว และ 5) การมีจิตใจสูงหรือการหลุดพ้นไปสู่ชีวิตอันประเสริฐ (วรวรรณ จันทวิเมือง และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, 2559) โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่บุคคลคุ้นเคย

สุขภาวะทางจิตวิญญาณของสตรีตั้งครุภักดิ์ เป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ในความเชื่อของตนเอง ครอบครัว และวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นส่วนน้อยที่จะนำมาบอกเล่าในทางการแพทย์ เพราะถูกมองว่า มงายกับความเชื่อ ไม่เชื่อตามแผนปัจจุบัน แต่การศึกษาในหญิงตั้งครุภักดิ์ที่มีประสบการณ์ตั้งครุภักดิ์ ความเสี่ยงสูง พบว่า การดูแลด้านจิตวิญญาณมีความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครุภักดิ์ปกติ เพราะจากภาวะแทรกซ้อน สตรีตั้งครุภักดิ์ต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ทำให้รู้สึกคับข้องใจ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารก และคิดว่า การตั้งครุภักดิ์นี้เป็นผลจากกรรมของตนเอง (ระวีวรรณ พิไลเกียรติ และ อุทุมพร แผลมหลวง, 2563) จึงแสวงหาที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อความสบายใจตลอดระยะเวลาตั้งครุภักดิ์ และพบว่า บางครอบครัวที่ประสบกับกรณีต้องยุติการตั้งครุภักดิ์จากความผิดปกติของทารกในครรภ์ มีความทุกข์ใจ ยากที่จะยอมรับความสูญเสียได้ จึงเชื่อว่าอำนาจที่มากกว่า (higher power) จะช่วยได้ รวมทั้งต้องการให้ผู้คนสวดมนต์ให้ตนเอง (Cowchock,

Meador, Floyd, & Swamy, 2011)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประเวศ วะสี และ วิวัฒน์ คติธรรมนิตย์ (2547) อธิบายว่า จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์ เป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงระหว่างการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความสุขในชีวิต ความหมายในมิตินี้มีความสัมพันธ์กับอภิกระบวนทัศน์ (metaparadigm) ทางการพยาบาล ที่มีทัศนะแม่บท 4 มโนทัศน์ คือ *มนุษย์* หมายถึง ความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มคน หรือคนซึ่งมีส่วนในการพยาบาล *สิ่งแวดล้อม* หมายถึง สิ่งที่เป็นอยู่ในตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งศาสนา วัฒนธรรม สังคม นโยบาย และเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์ *สุขภาพ* หมายถึง กระบวนการดำเนินชีวิตและการปรับตัวของมนุษย์ ในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย และ *การพยาบาล* หมายถึง การดูแลโดยพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และสุขภาพที่เป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Fawcett, 2005 อ้างถึงในไพรินทร์ พัสสุ, 2563) การทำความเข้าใจความเชื่อของสตรีระยะตั้งครุภักดิ์ และระยะคลอดที่ส่งผ่านคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัวและวัฒนธรรมชุมชน จึงเป็นการึกิจในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

แนวคิดทางพุทธธรรม

พุทธศาสนามีการมองชีวิตและสุขภาพแบบองค์รวม มากกว่าการเห็นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย สุขภาพแบบองค์รวมมีความสัมพันธ์อย่างมีดุลยภาพของกาย จิต สังคม นิเวศวิทยา ตามหลักแห่งความจริงของธรรมชาติ โดย สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่มีความสุขปราศจากความทุกข์ ไร้สิ่งบีบคั้น ตัดขาด หรือทำให้เป็นทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นภาวะที่พฤติกรรม ความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อม สังคม จิตใจ และปัญญา

ถูกพัฒนาขึ้นจนสมบูรณ์ ลักษณะของสุขภาพที่สมบูรณ์นี้ ศัพท์ทางพระพุทธศาสนาอาจเรียกว่า วิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ (พระครูปลัดสัมพิพัฒนศีลาจารย์ [ครรรชิต คุณวโร], ม.ป.ป.)

ความหมายของคำศัพท์ที่เข้าใจง่าย วิชา หมายถึง ความสว่างไสว กระจ่างแจ่มแจ้ง มองเห็น ได้ชัดเจน มีความรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ อย่างตรงตามสถานะตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นลักษณะของปัญญา ประยุกต์ใช้ในการดูแลสตราระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดให้มีความรู้ในเรื่องการดำเนินการตั้งครรภ์ ตลอดสามไตรมาส ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเติบโตของทารกในครรภ์ *วิมุตติ* หมายถึง ความหลุดพ้น เป็นอิสระ ไม่ถูกผูกมัด ไม่ติดขัด เคลื่อนไหวไปมาได้อย่างเสรี เป็นอิสระจากสิ่งต่างๆ ประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การเตรียมคลอด *วิสุทธิ* หมายถึง ความสะอาด หมดจด บริสุทธิ์ ผ่องใส ปลอดภัย ประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การดูแลด้านสุขอนามัยของสตราระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดให้รักษาความสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น *สันติ* หมายถึง ความสงบ ราบเรียบ ไม่มีอะไรมารบกวนให้ระคายเคือง ประยุกต์ใช้ในการรักษาอารมณ์ สภาพจิตใจให้ปลอดภัย ลดความกลัว ความกังวล ซึ่งล้วนเป็นไปเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ตามคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มสี่ชมพูของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ความเชื่อทางพุทธศาสนาได้ผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วยที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งจากการสนทนากับสตราระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดพบว่า ความเชื่อของสตราระยะตั้งครรภ์และ

ระยะคลอดยังคงสะท้อนความเชื่อในหลายมิติ ผู้ดูแลจึงควรรับฟังความคิด ความรู้สึก และให้ความสำคัญกับสิ่งที่มองไม่เห็นที่มีผลต่อสุขภาพของครรภ์รวม

แนวคิดเชิงมานุษยวิทยา

Leininger เป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดเชิงมานุษยวิทยาที่เน้นการดูแลมนุษย์และปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมมาใช้ในการพยาบาล (Leininger, 2001, 2002) โดยเชื่อว่า การมีความรู้ความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม และเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ สอดคล้องกับมโนคติทางวัฒนธรรมและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่มี 4 มโนคติ คือ 1) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ค่านิยมของแต่ละบุคคล 2) ด้านบุคคล แต่ละคนมีแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน 3) ด้านสุขภาพ เป็นการผสมผสานการตอบสนองความเจ็บป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลควบคู่กับการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม และ 4) การพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ การประยุกต์การพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นการคงไว้ซึ่งการดูแลทางวัฒนธรรม (cultural care preservation/maintenance) ร่วมกับการแสวงหาความรู้และประสบการณ์เชิงวัฒนธรรมในท้องถิ่นที่พึงอนุรักษ์ไว้ และผสมผสานวัฒนธรรมนั้นกับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล

ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งเชื้อชาติ จิตวิญญาณ ค่านิยม ความเชื่อที่ส่งผ่านจากเครือญาติ มีผลต่อประสบการณ์ของบุคคล ผู้ดูแลควรให้ความสำคัญกับข้อมูลส่วนบุคคลและความตั้งใจในการดำรงสภาวะสุขภาพตลอดระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ความตั้งใจแสดงออกด้วยการสนทนาเล่าเรื่องเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ

คือ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์วรรณนาในสังคมไทย (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559)

การสะท้อนความเชื่อเชิงวัฒนธรรมของสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดกับบทบาทพยาบาล

จากประสบการณ์การดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ผู้เขียนได้สนทนาและรับฟังเรื่องราวที่สะท้อนความเชื่อเชิงวัฒนธรรมตามสภาพจริงที่มีความหลากหลาย เป็นตัวแปรในการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันของสตรีแต่ละคน ดังตัวอย่างการสนทนา สตรีครรภ์แรก 16 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรก

“...หนูได้ยินคนข้างบ้านเล่าให้ฟังว่า ท้องแรกเขามาคลอด เจ็บมาก และคลอดยากมาก ใจจริงหนูอยากผ่านะคะ แต่กลัวว่าลูกจะเป็นอะไรถ้าหนูต้องคลอดเอง ท้องแรกด้วย กลัวว่าถ้าเจ็บท้องเหมือนคนข้างบ้าน แล้วญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ หนูก็นึกนู่นนี่คิดต่าง ๆ นานา แม่บอกหนูว่าให้หมั่นทำบุญ ใ้บาตร กรวดน้ำ ขอให้ปลอดภัย ก็สบายใจขึ้น...”

ความเชื่อเชิงวัฒนธรรมและการประยุกต์สู่การดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์รายนี้ พบว่า สตรีครรภ์แรก 16 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรก แสดงถึงความกังวลเรื่องที่จะเจ็บท้องมาก และญาติเยี่ยมไม่ได้ แต่สบายใจขึ้นเมื่อแม่ให้ทำบุญ กรวดน้ำ การสนทนาที่สะท้อนการดูแลในมิติจิตวิญญาณควรเป็นไปเพื่อสร้างศรัทธาต่อความเป็นแม่ สร้างคุณค่า ความหวัง และเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างดีที่สุด คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของครอบครัว พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ขัดต่อความเชื่อเชิงวัฒนธรรม ดังนี้

“...ดีใจกับคุณแม่ด้วยที่ตอนนี้ท้องสี่เดือนแล้ว นับไปอีกสองสัปดาห์จะรู้สึกได้ว่าลูกดิ้น ซึ่งคุณแม่จะ

ตื่นเต้น ดีใจ เพราะเริ่มสื่อสารกับลูกได้แล้ว แต่เรื่องสำคัญ คือ กินอาหารให้ครบห้าหมู่ เพราะช่วยให้สมองลูกเติบโต แม่แข็งแรง จนครบกำหนด ขนคุณพ่อให้อ่านคู่มือที่ได้รับไปด้วย ใ้บาตรทำบุญตามที่แม่บอกได้อยู่แล้ว ส่วนเรื่องกลัวเจ็บท้องรอไว้ก่อนได้ เพราะจะเตรียมตอนครบเจ็ดเดือน ซึ่งจะได้คุยกับแม่ที่เคยคลอดแล้วด้วย...”

สตรีครรภ์แรก 28 สัปดาห์ ฝากครรภ์ตามกำหนดนัด ครั้งที่ 4

“...บ้านที่มีคนท้อง ญาติพี่น้องจะเอาใจช่วยทำโน่นนี่แทน แต่ก็ห้ามทำหลายอย่าง ห้ามนั่งขวางบันได ห้ามเหยียบธรณีประตู ห้ามไปดูคนอื่นคลอดลูก ห้ามตกปลา ฆ่าสัตว์ ห้ามเตรียมเสื้อผ้าและของใช้ไว้ให้เด็ก ก็เชื่อทุกอย่าง น่าจะดีและทำได้ไม่ยาก เพราะผู้ใหญ่เตือน เพราะรู้มากกว่าเรา...”

ความเชื่อเชิงวัฒนธรรมและการประยุกต์สู่การดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์รายนี้ แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยของคนในครอบครัวที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการห้ามนั่งขวางบันได ห้ามเหยียบธรณีประตู พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ขัดต่อความเชื่อเชิงวัฒนธรรม ซึ่งเป็นกุศโลบายของคนโบราณ โดยพยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถให้คำแนะนำถึงแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระดูระดูระดู อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การห้ามไปดูคนอื่นคลอดลูก ห้ามตกปลา ฆ่าสัตว์ ถือเป็นกุศโลบายเพื่อป้องกันไม่ให้จิตใจของสตรีตั้งครรภ์เกิดความเศร้าหมอง จิตใจไม่แจ่มใส และการห้ามเตรียมเสื้อผ้าและของใช้ไว้ให้ทารก ถือเป็นกุศโลบายที่ไม่ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความคาดหวังว่าจะได้บุตรที่แข็งแรง สมบูรณ์ หากไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง สตรีตั้งครรภ์อาจเกิดความเศร้าโศก เสียใจ และเกิดอารมณ์เศร้าหลังคลอด (postpartum blues) หากมารดาเผชิญปัญหาไม่ได้อารมณ์แจ่มใส

หลังคลอด (postpartum depression) หรือภาวะ
โรคจิตหลังคลอด (postpartum psychosis) (ปัญญา
บุญเพิ่ม, 2557)

สตรีตั้งครรภ์ที่สอ 32 สัปดาห์ ฝากครรภ์ตาม
กำหนดนัด ครั้งที่ 4

“...ดื่มน้ำมะพร้าวทุกวัน ท้องแรกดื่มตั้งแต่
ท้อง 6 เดือน ป้าบอกว่าจะทำให้ลูกมีผิวพรรณดี
ถูกคนโตสามขวบแล้วก็ดูดีเพราะน้ำมะพร้าวรีปเล่า
ก็ไม่รู้ ส่วนเข็มกลัดที่ติดเสื้อไว้เพราะเห็นคนท้องเขา
ติดเข็มกลัดกัน หนูก็เลยติดบ้าง อย่างน้อยคนเห็น
จะได้ระวัง...”

ความเชื่อเชิงวัฒนธรรมและการประยุกต์
สู่การดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์รายนี้ บทบาทพยาบาล
แผนกฝากครรภ์ คือ ต้องมีความเข้าใจและให้คำแนะนำ
ที่ไม่ขัดต่อความเชื่อดังกล่าว เนื่องจากน้ำมะพร้าวไม่มี
ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ในทางกลับกัน น้ำมะพร้าว
มีคุณค่าทางโภชนาการที่สูง ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต
น้ำตาล เส้นใย ไขมัน โปรตีน วิตามินบี วิตามินซี
ธาตุแคลเซียม ธาตุเหล็ก ธาตุแมกนีเซียม ธาตุ
ฟอสฟอรัส ธาตุโพแทสเซียม และธาตุสังกะสี
(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,
2564) นอกจากนี้ การติดเข็มกลัดที่หน้าท้อง ความเชื่อ
โบราณเชื่อว่าจะช่วยป้องกันการแท้ง ช่วยกัลดทารก
ในท้องไม่ให้หลุดออก ป้องกันสิ่งไม่ดีมาทำร้ายสตรี
และทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นกุศโลบายของคนโบราณ
ที่ชาญฉลาด ทำให้เกิดความระมัดระวังที่จะป้องกันการ
กระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ เพื่อคำนึงถึง
ความปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์ เมื่อคนอื่นเห็นเข็มกลัด
ที่หน้าท้องจะให้การช่วยเหลือ ดังนั้น บทบาทพยาบาล
แผนกฝากครรภ์สามารถแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ใช้
เข็มกลัดเป็นเครื่องเตือนตนเอง เพื่อการระมัดระวัง
อุบัติเหตุจากสิ่งใกล้ตัว เช่น การดูแลตนเองของสตรี
ตั้งครรภ์ในขณะเดินทาง การสวมใส่รองเท้าเพื่อสุขภาพ
การแต่งกายที่เหมาะสม ตลอดจนโภชนาการที่สตรี

ตั้งครรภ์จะต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
การรับประทานยาตามเวลา การนับเด็กคืนประจำวัน
สตรีครรภ์แรก ระยะเริ่มเจ็บครรภ์

“...แม่ให้ดื่มน้ำในขวดนี้ เป็นน้ำต้มดอกบัว
แห้งที่นาค (ผู้ที่จับบัว) ถัดตอนเดินรอบโบสถ์ จะมี
คนเก็บไว้ให้คนท้องในละแวกบ้าน จะได้คล่องง่าย
เด็กแข็งแรง หนูอธิษฐานขอให้ได้ลูกสาว ปลอดภัย
ทั้งแม่ ลูก...”

ความเชื่อเชิงวัฒนธรรมและการประยุกต์
สู่การดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์รายนี้ แสดงถึงความเชื่อ
ที่แตกต่างกันตามผู้บอกเล่าและวัฒนธรรมท้องถิ่น
บทบาทพยาบาลแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด
คือ ควรให้คำแนะนำแก่สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะ
คลอดโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล และไม่ขัดต่อ
ความเชื่อเชิงวัฒนธรรม เช่น ในระยะตั้งครรภ์หรือ
ระยะคลอด ควรมีการสนทนาขณะตรวจครรภ์หรือ
สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องราวความเชื่อของแต่ละ
บุคคล เช่น สตรีครรภ์แรก ระยะเริ่มเจ็บครรภ์ บอกถึง
ความต้องการดื่มน้ำดอกบัวแห้ง และอธิษฐานขอให้
ได้ลูกสาว ปลอดภัยทั้งแม่และลูก สำหรับการสนทนา
ที่สะท้อนการดูแลในมิติของพุทธศาสนา บทบาท
พยาบาลแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด คือ
รับฟังคำอธิษฐาน ใส่ใจ และสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจ
ดูแลตนเอง ปฏิบัติตามเหตุปัจจัยโดยอาศัย สันติ
คือ ไม่มีเหตุรบกวานให้ระคายเคือง การรักษาอารมณ์
สภาพจิตให้ปลอดภัยไปตรง ลดกังวล ดังตัวอย่าง

“...ตอนนี้เริ่มเจ็บท้องและจะเจ็บมากขึ้น
อาจใช้เวลาหถึงแปดชั่วโมง ขณะนี้ปากมดลูกยังเปิด
2 เซนติเมตร คุณแม่สามารถจับน้ำดอกบัวได้เลย
เมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้น จะต้องมีการงดน้ำงด
อาหาร ขออนุญาตนำน้ำดอกบัวมาเช็ดหน้าเพื่อให้
คุณแม่มีความสุขสบาย เสริมกำลังใจให้กับคุณแม่ จะให้
เก็บขวดน้ำดอกบัวไว้ในตู้เย็น เอาไว้เช็ดหน้าตอน
ใกล้คลอดก็ได้ หรือจะอธิษฐานด้วยกันแล้วดื่มน้ำนี้

ก็ได้ เพราะช่วงเจ็บท้องถึงนั้น คุณแม่ต้องผ่อนคลายแบบที่ได้ฝึกมา พยายามอาจเปลี่ยนเวร แต่ทุกคนตั้งใจดูแลให้แม่ลูกปลอดภัยอยู่แล้ว ส่วนได้ลูกสาวมั้ย ต้องลุ้นด้วยกัน...”

สตรีครุฑแรก 36 สัปดาห์ อายุ 40 ปี

“...เมื่อรู้ว่าท้อง คนแก่ในละแวกบ้านบอกว่า จะมีคนดี ๆ มาเกิด ให้อาราธนาศีล 5 และรักษาศีล 5 ทุกวัน สวดมนต์บทไพศณฺฑกปริตรก่อนนอนค่ะ เพราะอายุมาก กลัว กังวลเรื่องผ่าคลอด ได้สวดมนต์รักษาศีล ทำให้เบาใจ ไม่เครียด...”

บทบาทพยาบาลแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด คือ ควรให้คำแนะนำแก่สตรีระยะตั้งครุฑ และระยะคลอดที่ไม่ขัดต่อความเชื่อเชิงวัฒนธรรม สามารถส่งเสริมให้สตรีตั้งครุฑปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครุฑ ในระยะตั้งครุฑ สตรีตั้งครุฑบางรายอาจพบว่ามีภาวะเสี่ยงจากทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรม ธาลัสซีเมีย ซึ่งบทบาทพยาบาลนอกจากจะให้คำปรึกษาในการตรวจพิเศษเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์แล้ว ยังต้องคำนึงถึงจิตใจของสตรีตั้งครุฑที่มีภาวะวิตกกังวล ดังนั้นบทบาทพยาบาลควรมีการให้กำลังใจ การส่งเสริมให้สตรีตั้งครุฑทำสมาธิ สวดมนต์ระหว่างรอผลหรือหลังทราบผลแล้ว จะช่วยให้คลายความวิตกกังวลและยอมรับ เผลอเกี่ยวกับปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ในระยะคลอด พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเผชิญความเจ็บปวด เช่น การสอนการหายใจเพื่อควบคุมความเจ็บปวด ช่วยเพิ่มออกซิเจนให้แก่ทารกในครรภ์ ในขณะที่มีมดลูกหดตัว

สตรีครุฑแรก ระยะรอคลอด เจ็บครุฑ

“...ท้องแรก หนูกลัวค่ะ ยังมีข่าวคลอดลูกตาย หนูยิ่งกลัวค่ะ หนูมีน้ำเดิน ไม่เจ็บท้อง หนูไม่อยากผ่าตัดค่ะ สามี่ไปบนขอพรที่... ถ้าคลอดได้เอง ตั้งใจว่า ลูกอายุสามเดือนจะไปแก้มันค่ะ...”

ความเชื่อเชิงวัฒนธรรมและการประยุกต์สู่การดูแลสตรีระยะคลอดรายนี้ พบว่า การบนบานศาลกล่าวหรือการขอพรไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งของสตรีตั้งครุฑและทารก และเป็นกำลังใจที่สำคัญให้สตรีตั้งครุฑสามารถเผชิญกับการคลอดครั้งแรกของชีวิตได้ จากบทสนทนาของสตรีระยะคลอดสะท้อนความเชื่อเชิงวัฒนธรรมในการปฏิบัติตามข้อให้ทำและข้อห้ามทำ คำอธิบายต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีเหตุผลซ่อนอยู่ ซึ่งคนโบราณใช้เป็นกุศโลบายในการถ่ายทอดความเชื่อมาจากแม่ เกร็ดญาติ และคนในชุมชนเดียวกัน มีวิถีดำเนินชีวิตและหลักศาสนาช่วยให้มีความตั้งใจทำความดี ลดความกลัว ความกังวลใจ ช่วยให้มีใจมั่นใจ การปฏิบัติตามความเชื่อเป็นวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพะ ดังนั้นบทบาทพยาบาลแผนกห้องคลอด คือ ควรให้ความรู้ ผสมผสานความเชื่อเชิงวัฒนธรรมที่ผู้คลอดควรปฏิบัติ และควรให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลของสตรีระยะคลอด โดยพยาบาลควรให้กำลังใจผู้คลอดเพื่อไม่ให้ผู้คลอดเครียดจนเกินไป ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง และให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเป็นข้อมูลหรือสารสนเทศที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลสตรีที่สัมพันธ์กับความเชื่อรายบุคคล

ข้อเสนอแนะเพื่อการดูแลที่สะท้อนความเชื่อเชิงวัฒนธรรม

พยาบาลอาจประยุกต์แนวคิดสุนทรียสนทนา (dialogue) ให้เป็นสุนทรียสนทนาทางการพยาบาล (nursing dialogue) ที่ให้ความสำคัญกับการฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เปิดใจรับฟังความรู้สึก ไม่มีการโต้แย้งด่วนสรุป และไม่จำเป็นต้องหาข้อยุติ สร้างทักษะของผู้ร่วมสนทนาด้านการฟัง การคิด

การพูด การเข้าใจตนเองและผู้อื่น ผู้ร่วมสนทนามีอิสระทางความคิดในการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน (ปารวี สยัดพานิช, 2562) ความเชื่อเชิงวัฒนธรรมของสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดสะท้อนผ่านบทสนทนากับผู้ดูแล การอ้างอิงมิติด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แนวคิดทางพุทธศาสนา และแนวคิดทางมานุษยวิทยา ประยุกต์สู่แนวทางการดูแล คือ 1) การสร้างศรัทธาต่อความเป็นแม่ สร้างคุณค่า ความหวัง และเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างดีที่สุด คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของครอบครัว 2) การสนทนา ใฝ่ใจ และสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามเหตุปัจจัยตามอายุครรภ์ในแต่ละไตรมาส และ 3) การแสวงหาความรู้เชิงวัฒนธรรมและผสมผสานวัฒนธรรมนั้นกับมาตรฐานการพยาบาล โดยพยาบาลควรมีสมรรถนะการพยาบาล พหุวัฒนธรรม การประเมินความเชื่อทางวัฒนธรรม ด้วยการประยุกต์สุนทรียสนทนาให้เป็นสุนทรียสนทนาทางการพยาบาล

สรุป

คติทางพุทธศาสนามีความสำคัญต่อความตั้งใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเองของสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ทั้งกาย วาจา ใจ ให้มีความสงบจากบุญกุศล คุณงามความดีของตนเองเป็นพื้นฐานสร้างเสริมสุขภาวะตนเองทุกไตรมาสต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด โดยพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนความเชื่อจากสตรีตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาสามไตรมาสของการตั้งครรภ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มเติมข้อมูลด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และส่งผลดีต่อสุขภาพองค์กรวม ทั้งนี้ ในการดูแล

สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดตามความเชื่อทางวัฒนธรรม พยาบาลควรพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล พหุวัฒนธรรม พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ เข้าใจในจิตวิญญาณของสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ซึ่งการสนทนาถือว่าเป็นเครื่องมือหรือวิธีการประเมินความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ดีในการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2563). *เติมเต็มความเป็นมนุษย์ด้วยมานุษยวิทยา ผ่านสายตานิพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์*. สืบค้นจาก <https://www.the101.world/komatra-chuengsatiansup-interview/>
- ทองช้อย แสงสินชัย. (2560). *แม่ บาลีว่าอย่างไร*. สืบค้นจาก [https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/kmexperience/kmarticle/2329/](http://dhamma.serichon.us/แม่ประเวศ ะสี, และวิวัฒน์ คติธรรมนิตย์. (บ.ก.). (2547). ธรรมชาติของสรรพสิ่ง: การเข้าถึงความจริงทั้งหมด. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศตวรรษที่-ศตวรรษที่ 21.</p><p>ปารวี สยัดพานิช. (2562). <i>สุนทรียสนทนา (Dialogue)</i>. สืบค้นจาก <a href=)
- ปิยนุช บุญเพิ่ม. (2557). *การพยาบาลมารดาที่มีภาวะผิดปกติในระยะหลังคลอด*. โรมพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พระครูปลัดสัมพิพัฒนศีลาจารย์ (ครรรจิต คุณวโร). (ม.ป.ป.). *สุขภาพแบบองค์รวมแนวพุทธ*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/doc/HRNCD/สุขภาพแบบองค์รวมแนวพุทธ.pdf>
- ไพรินทร์พัสดุ. (2563). บทบาทพยาบาล: การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารการพยาบาล*, 22(1), 60–69.
- ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, และอุทุมพร แผลมหลวง. (2563). ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 121–138.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันชรักรัยวงศ์, สุนทร หงส์ทอง, และนพนัฐ จำปาเทศ. (2557). การแพทย์แผนไทยกับการบริบาลมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 195–202.
- ลัญจกร นิลกาญจน์. (2561). วัฒนธรรมความเชื่อกับการจัดการศรัทธาของชุมชน. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(2), 11–20.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 11–22.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, อารีรัตน์ จำอยู่, และจิณห์จุฑาชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), 36–49.
- วรวรรณ จันทวีเมือง, และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2559). นักศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาสภาวะทางจิตวิญญาณ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 208–219.
- วิจิต เปานิล. (2546). *พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย*. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1687?locale-attribute=th>
- ศรีณธร มังคะมณี, ศิริพร ชูดเชื้อจีน, และปิยวัชรประมวลรัตน์. (2553). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(1), 29–40.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *มะพร้าว สรรพคุณและประโยชน์ของมะพร้าว น้ำมะพร้าว 81 ข้อ !*. สืบค้นจาก <https://medthai.com/มะพร้าว/>
- Cowchock, F. S., Meador, K. G., Floyd, S. E., & Swamy, G. K. (2011). Spiritual needs of couples facing pregnancy termination because of fetal anomalies. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 65(1–2), 4–10. doi:10.1177/154230501106500204
- Leininger, M. M. (2001). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: Jones and Bartlett.
- Leininger, M. M. (2002). Culture Care Theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192. doi:10.1177/10459602013003005